Evaluation des Précautions Complémentaires de type Contact

GUIDE POUR L'ORGANISATION DE L'ÉVALUATION ET LE RECUEIL DES DONNÉES

Novembre 2011

Composition groupe de travail / Etablissements test :

CH Germon et Gauthier - Beuvry
CH de Calais
CH de Dunkerque
CH du Dr Schanffner - Lens
CH de Roubaix
CH de Seclin

Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales du Nord Pas de Calais :

Karine Blanckaert
Sophia Mechkour
Yann Ollivier

Relecture du guide et de l'application :

Danièle Landriu - CCLIN Paris Nord
Denis Thillard - ARLIN Haute Normandie

SOMMAIRE

COMPOSITION GROUPE DE TRAVAIL / ETABLISSEMENTS TEST : 2

ACRONYMES 4

1.CONTEXTE 5

2.DEFINITION DES PCC 5

3.PRINCIPE DE L'EVALUATION 6

4.OBJECTIFS DE L'EVALUATION 6

5.CHAMP D'APPLICATION 7

6. ORGANISATION DE L'EVALUATION 7

7. METHODOLOGIE 8

8.DEFINITION DES VARIABLES A RECUEILLIR 9

9.APPLICATION INFORMATIQUE 11

10.PLAN D'ANALYSE 18

11.RESTITUTION DES RESULTATS 20

12.ASSISTANCE EN CAS DE DIFFICULTES 21

BIBLIOGRAPHIE 22

ANNEXE 1 : FICHE « EVALUATION » 23

ANNEXE 2 : EXEMPLE DE POSTER 27

ACRONYMES

ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

BMR : Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

IAS : Infection Associée aux Soins

PCC : Précautions Complémentaires de type Contact

PHA : Produit Hydro Alcoolique

PS : Précautions Standard

SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

1. Contexte

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), dans son guide sur la Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact[1] de 2009 ainsi que dans le guide Surveiller et prévenir les infections associées aux soins[5], recommande « d'adjoindre des précautions complémentaires de type contact (PCC) aux précautions standard chez un patient porteur de micro-organismes émergents à haut potentiel de transmission croisée ».
La maîtrise des bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR) est un objectif prioritaire de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) à l'échelle nationale et régionale [2-4].
La maîtrise de l'acquisition et de la diffusion des BMR passe par la mise en œuvre des mesures barrières au sein des unités où les patients porteurs sont hospitalisés. Pour s'assurer de leur mise en place, il est souhaitable de les évaluer.
Dans ce contexte, l'ARLIN Nord Pas de Calais propose aux établissements de la région un outil d'évaluation de la mise en place des précautions complémentaires de type contact.

2. Stratégie de mise en place des précautions complémentaires de type contact (PCC)

La stratégie de prévention d'un établissement de santé est définit par la commission (ou conférence) médicale d'établissement. Le choix entre la mise en place de «précaution standard» (PS) uniquement ou de «précaution standard + précautions complémentaires de type contact» est discuté en lien avec l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) et les professionnels de l'établissement (Recommandation 3)[1].
La SF2H, dans son guide Surveiller et prévenir les infections associées aux soins indique : « Des PCC sont associées aux PS chez un patient porteur de micro-organismes émergents à haut potentiel de transmission croisée dont les modèles sont les SARM, les ERG, Clostridium difficile, les entérobactéries productrices d'une bêtalactamase à spectre étendu (EBLSE), etc. » (Recommandation 41)[5]
Sur la base des recommandations[1,5] et en raison de l'épidémiologie régionale, une liste des BMR a été retenue par un groupe de travail de la région Nord Pas de Calais :

- *Staphylococcus aureus résistant à la méticilline* (SARM)
- Enterobactéries productrices d'une βlactamase à spectre étendu (EBLSE)
- *Acinetobacter baumannii* resistant à l'imipénème ou uniquement sensible à l'imipénème
- *Pseudomonas aeruginosa* résistant ceftazidime et résistant imipénème
- *Enterococcus faecium* resistant aux glycopeptides Van A ou Van B (ERG)
- Enterobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)

Des documents sur la stratégie de dépistage des BMR sont consultables sur le site internet du CCLIN, Antenne régionale Nord Pas de Calais :
http://www.cclinparisnord.org/REGION/NPC/FD1_%20BMR.pdf

Hormis les BMR, des PCC peuvent être également recommandées dans d'autres indications telles que les infections cutanées à herpès, les gastro-entérites aiguës...

Les PCC sont l'adjonction de mesures complémentaires à celles des précautions standard. Elles comprennent principalement :

- chambre individuelle ou regroupement des porteurs d'une même BMR
- signalisation
- protection à usage unique de la tenue professionnelle lors de tout contact direct avec le patient

L'hygiène des mains, le port des gants, ou le port du masque dans ces circonstances de prise en charge d'un patient sont celles des précautions standard.

3. Principe de l'évaluation

Dès la réception du statut colonisé ou infecté du patient (à BMR ou autre indication des PCC) l'auditeur évaluera par une observation directe dans le service de soin, la mise en œuvre des PCC.

4. Objectifs de l'évaluation

Objectifs principaux :

- Evaluer le suivi des recommandations des précautions complémentaires de type contact.
- Permettre un réajustement en temps réel lors d'observations non-conformes.
- Sensibiliser le personnel soignant à l'importance de ces mesures.

Objectifs secondaires :

- Répondre à une des lignes directrices de la déclinaison régionale du Plan stratégique national 2009 – 2013 de prévention des infections liées aux soins : "renforcer la prévention de la transmission croisée"
- Dégager des pistes de formation en hygiène pour le personnel.
- Améliorer les moyens matériels destinés à la mise en place de ces mesures.
- Disposer d'un outil régional commun de référence.

5. Champ d'application

Critères d'inclusion :

Etablissements concernés : Les établissements de santé, quel que soit leur statut (public, privé, Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) et leur catégorie (Centre Hospitalier Universitaire, Centre Hospitalier, Hôpital Local, Clinique Médecine Chirurgie Obstétrique, Soins de Suite et de Réadaptation, établissement psychiatrique, centre de lutte contre le cancer,…).
Services concernés : tous les services de soins où sont accueillis des patients nécessitant la mise en place de précautions complémentaires de type contact.

Critères d'exclusion :

Les EHPAD, SLD, l'activité d'hôpital de jour, les consultations.

6. Organisation de l'évaluation

Cette évaluation devra être présenté à l'approbation de la commission (ou conférence) médicale de l'établissement. Son implication est indispensable à la conduite du projet et à sa réussite
Par ailleurs, la stratégie et la mise en place de cette évaluation nécessitent l'information de la direction de l'établissement de santé.

Préparation de l'évaluation

Dans chaque établissement, une personne responsable de la coordination de l'évaluation doit être identifiée.

Rôle du responsable de la coordination de l'évaluation

- Coordonner les différentes étapes de l'évaluation (de sa préparation à la diffusion des résultats)
- Déterminer la composition de l'équipe des évaluateurs
- Déterminer la période de l'évaluation
- - Informer la direction de l'établissement et les instances du déroulement de l'évaluation
- Informer les services de l'établissement concernés par l'évaluation

Profil de l'évaluateur

Il peut être infirmier diplômé d'état (IDE), médecin, cadre … Il doit être formé à la réalisation de cette évaluation. Idéalement il sera indépendant du service évalué (cadre ou référent hygiène d'une autre activité, membre de l'EOH…).

Rôle de l'évaluateur

- A l'aide de la grille d'évaluation jointe en annexe 1, réaliser les observations de la mise en œuvre des PCC dans les services choisis.
- L'indication des PCC aura préalablement été confirmée par le laboratoire de microbiologique et/ou l'équipe opérationnelle d'hygiène le jour de l'évaluation.
- Remettre les résultats au responsable de l'évaluation
- S'engager à respecter les règles d'anonymat de l'évaluation

7. Méthodologie

La méthode d'évaluation proposée consiste en une observation directe.
Elle implique la présence de l'évaluateur sur le lieu où est réalisée la mise en place des PCC.

Nombre requis d'observations :

Le nombre d'observation dépend de la taille de l'établissement et de la fréquence d'indication à la mise en place des PCC.

Par établissement, les résultats ne seront considérés comme statistiquement significatifs que si le nombre de fiches d'observation est supérieur à 30. Le seuil de 30 est assez couramment utilisé dans les outils statistiques. Il est repris par l'HAS dans ses différents guides et est référencé dans les annexes des circulaires du 11 août 2005 et du 23 mars 2007 relatives à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière.
Le fait de ne pas arriver à 30 évaluations par établissement n'empêche pas l'identification d'éventuelles anomalies. Dans ce cas, l'analyse sera uniquement qualitative et les pourcentages seront à interpréter avec prudence.

Il n'est pas recommandé d'effectuer plus d'une observation pour un même patient dans le même service.
Toutefois la mise en œuvre des PCC peut être évaluée plusieurs fois pour un même patient,
- en cas de transfert dans un autre service,
- en cas de ré hospitalisation.

Mise en œuvre :

Les outils de recueil des données sont constitués de 2 fiches :
fiche « établissement », fiche « évaluation ».
La fiche « établissement » est à remplir par le responsable de l'évaluation.
La fiche « évaluation » est remplie par l'évaluateur.

Saisie informatique des données :

Après codage et validation des données, la saisie est réalisée sous le contrôle du responsable de l'évaluation. Les fiches papiers sont saisies localement à l'aide de l'application informatique.

L'aide à l'installation de l'application et à la saisie des données est développée dans le chapitre 9.

L'application informatique proposée comprend une vérification automatique de l'absence de cases vides (données non saisies). Une vérification des données saisies est en revanche nécessaire.
Dès que la saisie des observations est achevée, chaque établissement peut éditer ses résultats.

8. Définition des variables à recueillir

Nom du service : Il s'agit du service où l'évaluation est réalisée

1. Le service a été informé de la nécessité de mettre en place des précautions complémentaires de type contact :

OUI : si l'information concernant les mesures à mettre en place est correctement arrivée au service de soins où est hospitalisé le patient, selon les modalités définies en interne avec le CLIN, l'EOH et le laboratoire.

2. La prescription médicale a été réalisée :

OUI : si une traçabilité de la prescription est effective dans le dossier de soins du patient.

3. La signalisation (porte/dossier) est conforme aux recommandations de l'établissement

OUI : si la signalisation sur la porte (et/ou sur le planning mural) et dans le dossier du patient est effective. Cette signalisation est définie par le CLIN (ou l'instance équivalente de consultation et de suivi). Elle peut être réalisée à l'aide de pancarte, autocollant…

4. Mise à disposition au plus près des soins de PHA :

OUI : si il y a des PHA dans la chambre ou en disponibilité au plus près du soin (format poche) au moment de l'évaluation.

5. Mise à disposition au plus près des soins de blouses ou tabliers de protection à usage unique :

OUI : si il y a des blouses ou tabliers de protection à usage unique dans ou à proximité de la chambre au moment de l'évaluation.

6. Mise à disposition au plus près des soins de gants à usage unique non stérile :

OUI : si il y a des gants à usage unique dans la chambre ou à proximité de la chambre au moment de l'évaluation.

7. Individualisation du petit matériel :

OUI : si le petit matériel (thermomètre, stéthoscope, tensiomètre…) est présent dans la chambre au moment de l'évaluation.
Cochez **OUI** : si la prise en charge du patient ne nécessite pas la mise à disposition de ce matériel dans sa chambre ou si les recommandations locales sont appliquées (décontamination effective du matériel entre chaque chambre).

8. Connaissance du statut infectieux (BMR ou autre) par le soignant responsable du patient

OUI : si un soignant (médical ou paramédical) interrogé au moment de l'évaluation connaît le statut BMR ou le caractère contagieux du pathogène du patient qu'il prend en charge.
NE : si critère non évalué

9. Information du portage de la BMR ou du caractère contagieux du pathogène faite au patient (ou sa personne de confiance) :

OUI : si une information ou un document d'information sur le portage d'une BMR ou le caractère contagieux du pathogène a été remis au patient (ou sa personne de confiance).
NE : si critère non évalué

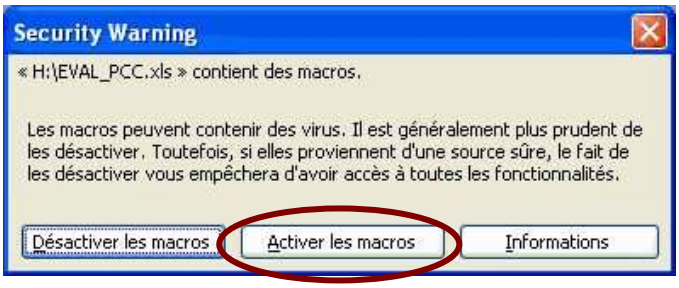
Remarque : La signalisation sur la porte ne signifie pas que le patient a été prévenu.

9. Application informatique

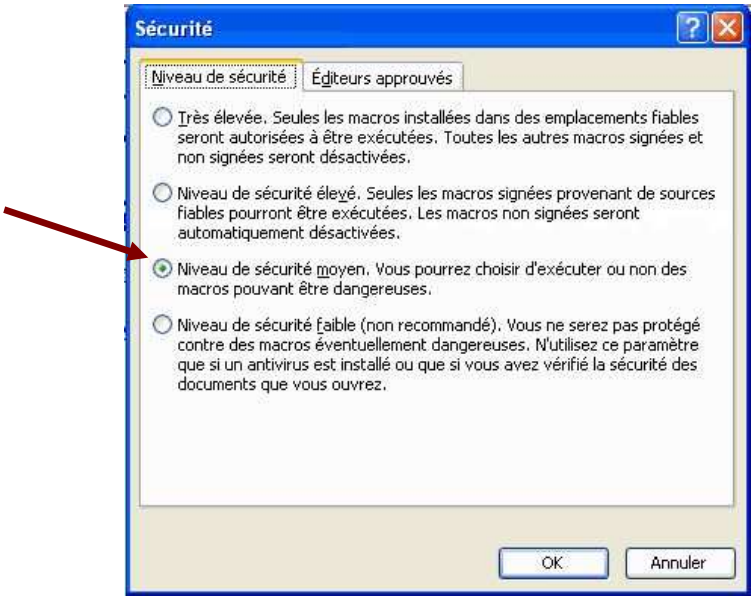
Il s'agit d'une application qui fonctionne sur PC avec Excel. Elle est destinée à la saisie, l'analyse et l'édition automatique des résultats relatifs à l'Evaluation des précautions complémentaires de type contact (PCC).
En raison des macros qu'elle comporte, cette application n'est pas compatible avec les systèmes Open Office et Mac.

Installation de l'application

1. Enregistrer le fichier sur l'ordinateur dans un dossier spécifique «Evaluation PCC » (sur le disque dur ou sur le serveur de réseau).
2. Ouvrir le fichier en double-cliquant sur l'icône.
3. Si la fenêtre suivante apparaît : cliquer sur le bouton Activer les macros. Cela donne accès à la page du menu principal.


Security Warning
« H:\EVAL_PCC.xls » contient des macros.
Les macros peuvent contenir des virus. Il est généralement plus prudent de les désactiver. Toutefois, si elles proviennent d'une source sûre, le fait de les désactiver vous empêchera d'avoir accès à toutes les fonctionnalités.
Désactiver les macros
Activer les macros
Informations

Remarque : si l'accès à l'application est direct sans activation des macros et que les boutons sont inactifs ou si une autre fenêtre apparaît indiquant que les macros sont désactivées, il faut revoir le niveau de sécurité des macros. Pour cela :
- Fermez (sans enregistrer) le document EVAL_PCC.xls **sans fermer Excel**.
- Allez dans le menu Outils puis Macro puis Sécurité. Le message ci-après apparaît :


Sécurité
Niveau de sécurité
Éditeurs approuvés
Très élevée. Seules les macros installées dans des emplacements fiables seront autorisées à être exécutées. Toutes les autres macros signées et non signées seront désactivées.
Niveau de sécurité élevé. Seules les macros signées provenant de sources fiables pourront être exécutées. Les macros non signées seront automatiquement désactivées.
Niveau de sécurité moyen. Vous pourrez choisir d'exécuter ou non des macros pouvant être dangereuses.
Niveau de sécurité faible (non recommandé). Vous ne serez pas protégé contre des macros éventuellement dangereuses. N'utilisez ce paramètre que si un antivirus est installé ou que si vous avez vérifié la sécurité des documents que vous ouvrez.
OK
Annuler

- Cochez la case correspondant au **niveau de sécurité moyen** puis cliquez sur OK.
- Ré ouvrez le fichier EVAL_PCC.xls en allant dans le menu Fichier puis Ouvrir.

Description de l'application informatique

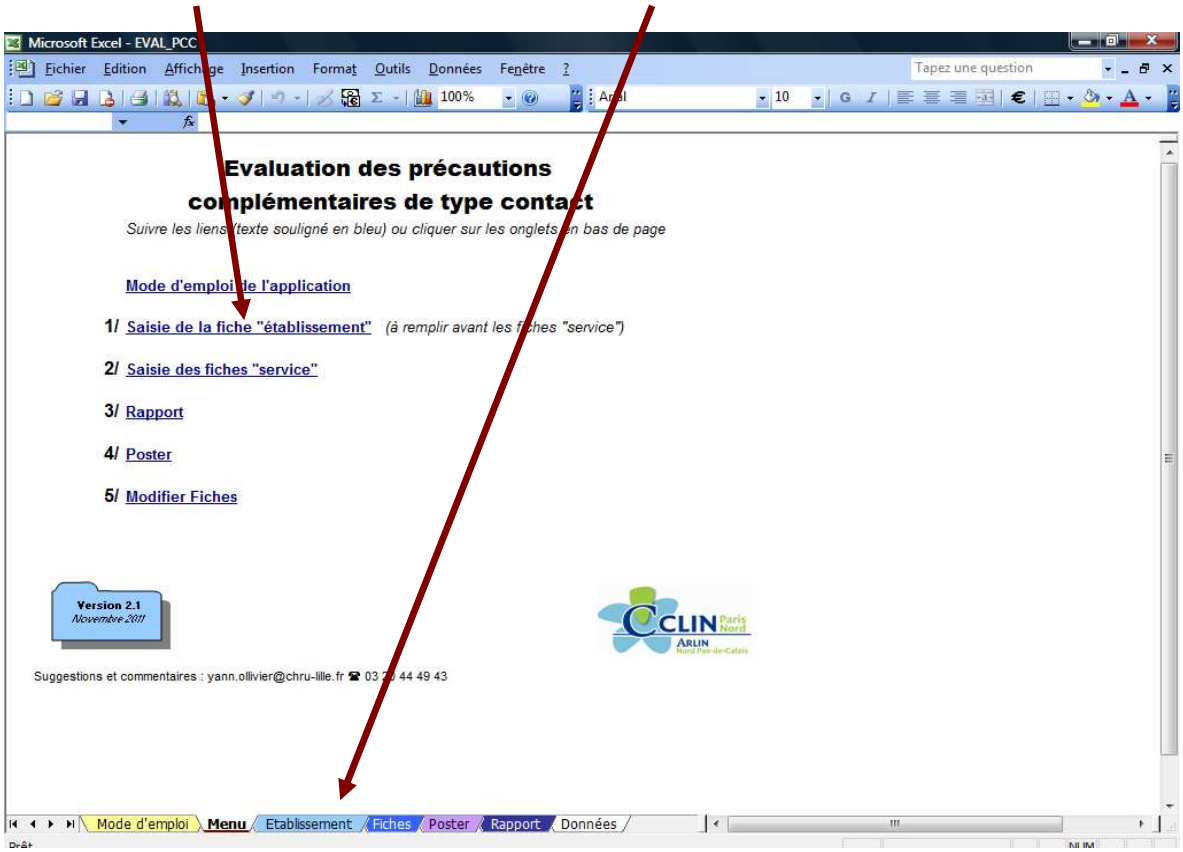
L'application compte 7 feuilles intitulées « Mode d'emploi », « Menu », « Etablissement », « Fiches », « Poster », « Rapport », « Données ».

Feuille « Mode d'emploi » :

Il s'agit du mode d'emploi simplifié de l'application informatique.

Feuille « Menu » :

Cette page permet d'accéder aux différentes feuilles.
Pour accéder aux autres pages, il y a deux possibilités :
- soit par les liens hypertextes (en bleu) ou soit par les onglets en bas de page.

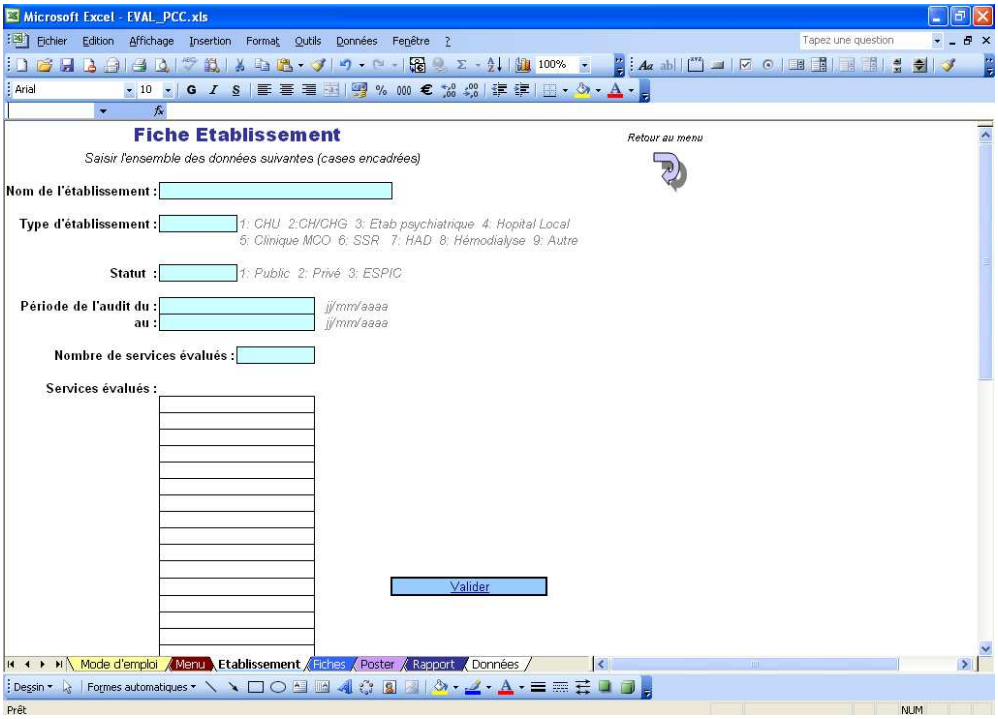


A partir des autres feuilles, une flèche en haut à droite vous ramène sur la feuille « menu ».

Sinon vous pouvez également cliquer sur les onglets en bas de page.

Feuille « Etablissement » :

Cette feuille est à remplir avant les autres feuilles.



Vous devez saisir les données dans les cases encadrées, puis taper sur la touche Entrée pour passer à la case suivante.

Pour le nom de l'établissement : saisissez le nom de votre établissement en clair.

Pour le type d'établissement : saisissez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 selon votre type d'établissement. Ce sont les seules valeurs permises. Pour toute autre valeur, vous obtiendrez un message vous rappelant les valeurs possibles.

La codification du type d'établissement est la suivante :

Code	Type établissement
1	Centre Hospitalier Universitaire
2	Centre Hospitalier / Centre Hospitalier Général
3	Etablissement psychiatrique
4	Hôpital Local
5	Clinique Médecine Chirurgie Obstétrique
6	Centre de Soins de Suite et de Réadaptation
7	Hospitalisation à Domicile
8	Centre d'Hémodialyse
9	Autre type d'établissement

Pour le statut de l'établissement : Saisissez 1, 2 ou 3 selon votre statut d'établissement.
1 pour Etablissement Public ; 2 pour Etablissement Privé ; 3 pour Etablissement de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)

Pour la date de l'évaluation : saisissez les dates de début et fin de l'évaluation. Le format accepté est jj/mm/aaaa.
Si la date du début de l'évaluation est le 28 juillet 2012, il faut donc saisir : 28/07/2012

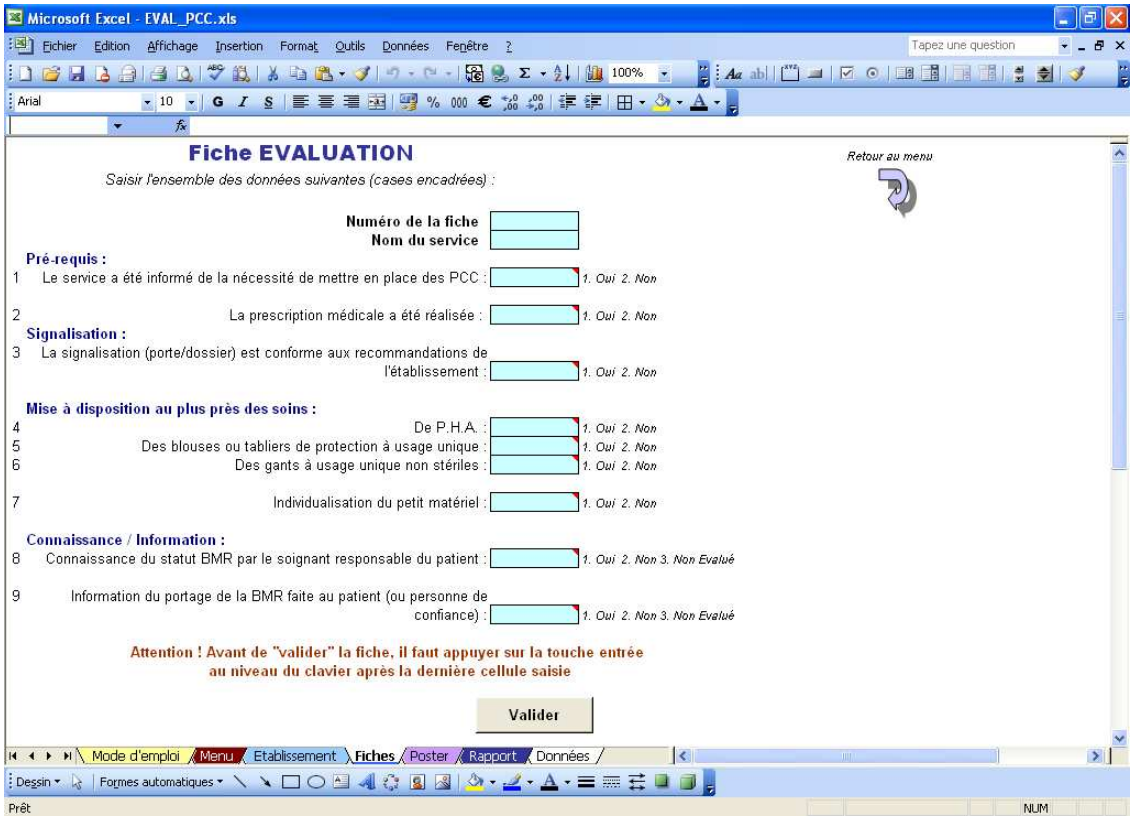
Pour le nombre de services évalués : Saisissez le nombre de services pour lesquels une évaluation a été faite.

Pour la codification des services évalués : saisissez dans chaque case le nom du service (lettres ou chiffres) dans lequel est effectué l'audit. Il apparaîtra dans la feuille « Fiches » dans un menu déroulant. Toutes les cases encadrées ne sont donc pas nécessairement à remplir.

Remarques : le nom des services n'apparaitra pas dans la synthèse des résultats.

Une fois la fiche « établissement » renseignée, cliquez sur « valider » afin de revenir sur la feuille « menu ». Il est toutefois possible de revenir sur ces données au cours de l'évaluation.

Feuille « Fiches » :

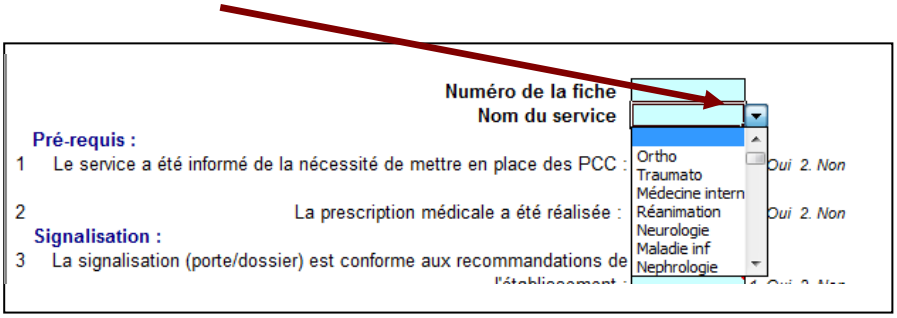

Microsoft Excel - EVAL_PCC.xls
Fiche EVALUATION
Saisir l'ensemble des données suivantes (cases encadrées) :
Retour au menu
Numéro de la fiche
Nom du service
Pré-requis :
1 Le service a été informé de la nécessité de mettre en place des PCC : 1. Oui 2. Non
2 La prescription médicale a été réalisée : 1. Oui 2. Non
Signalisation :
3 La signalisation (porte/dossier) est conforme aux recommandations de l'établissement : 1. Oui 2. Non
Mise à disposition au plus près des soins :
4 De P.H.A. : 1. Oui 2. Non
5 Des blouses ou tabliers de protection à usage unique : 1. Oui 2. Non
6 Des gants à usage unique non stériles : 1. Oui 2. Non
7 Individualisation du petit matériel : 1. Oui 2. Non
Connaissance / Information :
8 Connaissance du statut BMR par le soignant responsable du patient : 1. Oui 2. Non 3. Non Evalué
9 Information du portage de la BMR faite au patient (ou personne de confiance) : 1. Oui 2. Non 3. Non Evalué
Attention ! Avant de "valider" la fiche, il faut appuyer sur la touche entrée au niveau du clavier après la dernière cellule saisie
Valider
Mode d'emploi
Menu
Etablissement
Fiches
Poster
Rapport
Données
Prêt
NUM

Comme précisé en haut à gauche de l'écran, vous devez saisir les données dans les cases encadrées (qui sont en bleu clair lorsqu'elles sont vides), puis taper sur la touche Entrée pour passer à la case suivante.
Il s'agit des mêmes données que celles de la fiche d'audit (Annexe 1). Cependant, le nom de l'évaluateur, ainsi que le nom du patient pour lequel des PCC sont appliquées, ne sont pas à retranscrire dans l'application informatique.

Numéro de la fiche :

Il s'agit du numéro de la fiche d'audit.

Nom du Service : Il s'agit des services préalablement saisis au niveau de la feuille « Etablissement ». Il faut donc renseigner dans cette case le même intitulé des services. En cliquant dans la case, un menu déroulant apparaît, vous permettant de sélectionner le service.



Si vous saisissez une autre valeur, vous obtiendrez le message suivant:

Donnée non valide
Veuillez saisir le nom du service comme inscrit sur la fiche établissement.
Ou choisir un service parmi la liste déroulante.
Réessayer
Annuler

Pour les autres critères : La saisie se fait uniquement par des chiffres 1 pour OUI, 2 pour NON, 3 pour NON RENSEIGNE (Critères 8 et 9 uniquement). La saisie peut également être effectuée au niveau du menu déroulant de chaque case.
Les triangles rouges à droite des libellés des rubriques permettent d'afficher les valeurs valides.
Une fois toutes les données saisies cliquez sur « Valider ».
Les données sont automatiquement enregistrées sur une autre feuille (et effacées de la feuille « Fiches »).
Un message apparaît alors :

Cliquez sur OK afin de saisir une nouvelle fiche.

Remarque : pour pouvoir valider une fiche, il faut que toutes les cellules saisies soit en blanc (et non plus en bleu). Il faut donc appuyer sur la touche entrée du clavier avant de valider les données.
Si une valeur n'est pas entrée un message d'erreur apparaitra :

Feuille « Poster » :

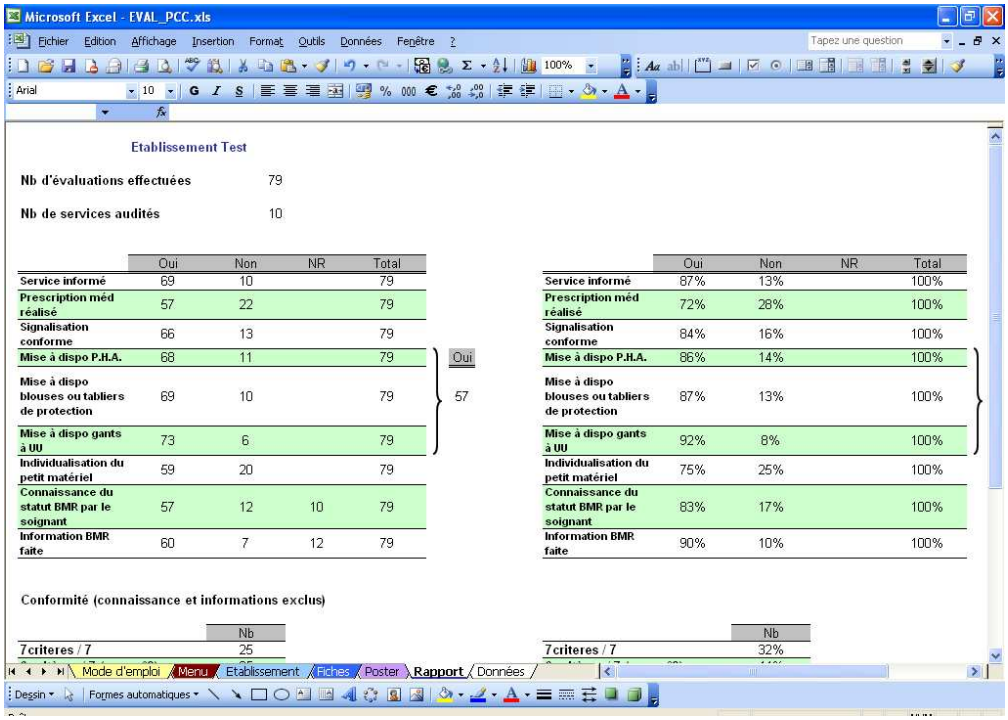
Lors de la validation de chaque « fiches services », un poster de synthèse des résultats de l'évaluation réalisée est créé automatiquement.
Un exemple de poster est disponible en annexe 2.

Ce poster est protégé à l'exception de la case « Axes d'amélioration ». Vous pouvez donc rajouter dans cette case vos propres commentaires concernant les axes d'amélioration à mettre en œuvre au niveau de l'établissement.

Le poster peut être imprimé, pour cela, aller dans l'onglet Fichier (en haut, à gauche) puis imprimer.

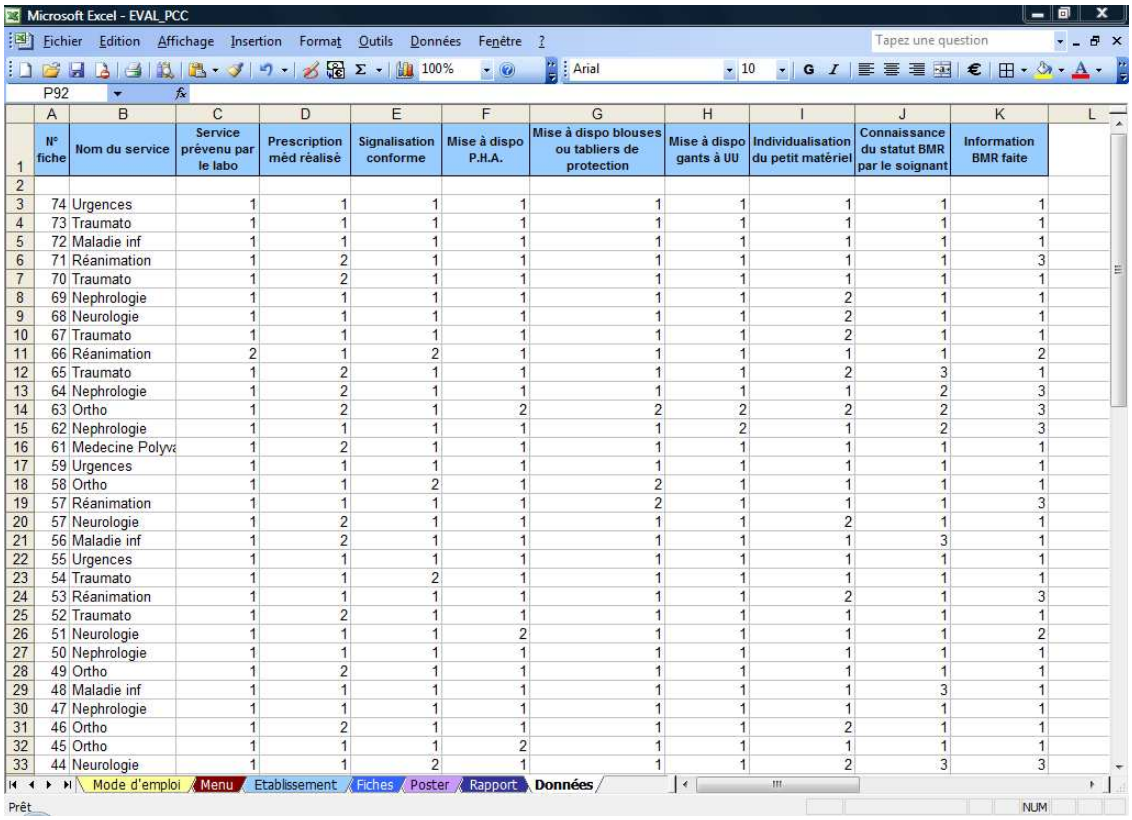
Feuille « Rapport » :

Un rapport, correspondant au données « brutes » de l'évaluation est généré automatiquement à chaque validation des fiches « évaluation ».



Modification Fiches :

Une fois qu'une fiche a été enregistrée, il est toutefois possible de modifier les données saisies.
La feuille du classeur Excel « Données » permet de visualiser l'ensemble des fiches saisies.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	N° fiche	Nom du service	Service prévenu par le labo	Prescription méd réalisé	Signalisation conforme	Mise à dispo P.H.A.	Mise à dispo blouses ou tabliers de protection	Mise à dispo gants à UU	Individualisation du petit matériel	Connaissance du statut BMR par le soignant	Information BMR faite	
2												
3	74	Urgences	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	73	Traumato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	72	Maladie inf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	71	Réanimation	1	2	1	1	1	1	1	1	3	
7	70	Traumato	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
8	69	Nephrologie	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
9	68	Neurologie	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
10	67	Traumato	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
11	66	Réanimation	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
12	65	Traumato	1	2	1	1	1	1	2	3	1	
13	64	Nephrologie	1	2	1	1	1	1	1	2	3	
14	63	Ortho	1	2	1	2	2	2	2	2	3	
15	62	Nephrologie	1	1	1	1	1	2	1	2	3	
16	61	Medecine Polyva	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
17	59	Urgences	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	58	Ortho	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
19	57	Réanimation	1	1	1	1	2	1	1	1	3	
20	57	Neurologie	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
21	56	Maladie inf	1	2	1	1	1	1	1	3	1	
22	55	Urgences	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	54	Traumato	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
24	53	Réanimation	1	1	1	1	1	1	2	1	3	
25	52	Traumato	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
26	51	Neurologie	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
27	50	Nephrologie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	49	Ortho	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
29	48	Maladie inf	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
30	47	Nephrologie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	46	Ortho	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
32	45	Ortho	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
33	44	Neurologie	1	1	2	1	1	1	2	3	3	

Attention, cette feuille n'est pas protégée afin de permettre la correction des données. Une erreur de codage dans les colonnes A à K (ex : 4 à la place de 2, 4 n'étant pas une valeur valide) ne sera pas signalée, et par conséquent entrainera une modification du rapport et du poster qui ne seront donc plus interprétable. De plus, il ne faut rien inscrire dans les cellules des colonnes L à AB car il existe des formules nécessaires à l'application au niveau de ces cellules.
Une vigilance accrue est donc nécessaire lors des modifications sur cette feuille.

10. Plan d'analyse

Dès la saisie des observations, chaque établissement peut éditer ces propres résultats à l'aide de l'application informatique.
Le plan d'analyse proposé est constitué :

A. D'une description des conditions de l'évaluation

- Nombre global d'observations
- Nombre de services participants à l'évaluation.

B. Des résultats des observations

1. Pré-requis :

Critère n° 1 :
- Pourcentage d'observations pour lesquelles le service a été informé de la nécessité de mettre en place des PCC :

(Nombre d'observations pour lesquelles le service a été informé de la nécessité de mettre en place des PCC / Nombre total d'observations) x 100

Critère n° 2 :
- Pourcentage d'observations pour lesquelles la prescription médicale de mise en place de PCC a été réalisée :

(Nombre d'observations pour lesquelles la prescription médicale de mise en place de PCC a été réalisée / Nombre total d'observations) x 100

2. Signalisation :

Critère n° 3 :
- Pourcentage d'observation pour lesquelles la signalisation est conforme aux recommandations de l'établissement :

(Nombre d'observations pour lesquelles la signalisation est conforme aux recommandations de l'établissement / Nombre total d'observations) x 100

3. Mise à disposition du matériel au plus près des soins :

Critère n° 4 :
- Pourcentage d'observation pour lesquelles des Produits Hydro-alcoolique sont à disposition :

(Nombre d'observations pour lesquelles des PHA sont à disposition / Nombre total d'observations) x 100

Critère n° 5 :

- Pourcentage d'observation pour lesquelles des blouses ou tabliers de protection à usage unique sont à disposition :

(Nombre d'observations pour lesquelles des blouses ou tabliers de protection à usage unique sont à disposition / Nombre total d'observations) x 100

Critère n° 6 :

- Pourcentage d'observation pour lesquelles des gants à usage unique non stériles sont à disposition :

(Nombre d'observations pour lesquelles des gants à usage unique non stériles sont à disposition / Nombre total d'observations) x 100

Critère n° 7 :

- Pourcentage d'observation pour lesquelles le petit matériel est individualisé :

(Nombre d'observations pour lesquelles le petit matériel est individualisé / Nombre total d'observations) x 100

4. Connaissance / information :

Critère n° 8 :

- Connaissance du statut infectieux (BMR ou autre) par le soignant responsable du patient :

(Nombre d'observations pour lesquelles le soignant connaît le statut infectieux du patient / Nombre total d'observations où ce critère a été évalué) x 100

Critère n° 9 :

- Information du portage de la BMR ou du caractère contagieux du pathogène faite au patient:

(Nombre d'observations pour lesquelles une information du portage de la BMR ou du caractère contagieux du pathogène a été réalisée / Nombre total d'observations où ce critère a été évalué) x 100

5. Conformités :

- conformité totale (critères 1 à 7) :

(Nombre d'observations pour lesquelles l'ensemble des critères 1 à 7 ont une réponse affirmative / Nombre total d'observations) x 100

- conformité partielle :

• Conformité pour 6 critères / 7 (sans le critère n°2) :
(Nombre d'observations pour lesquelles le critère 1 et les critères 3 à 7 ont une réponse affirmative / Nombre total d'observations) x 100

• Conformité pour 5 critères / 7 (sans le critère n°2 et n°7) :
(Nombre d'observations pour lesquelles le critère 1 et les critères 3 à 6 ont une réponse affirmative / Nombre total d'observations) x 100

• Conformité pour la mise à disposition totale du matériel au plus près des soins :
(Nombre d'observations pour lesquelles des PHA et des blouses ou tabliers de protection à usage unique et des gants à usage unique non stériles sont à disposition / Nombre total d'observations) x 100

11. Restitution des résultats

A. Réunion de clôture ou d'étape

Elle réunit le responsable de l'évaluation, l'équipe opérationnelle d'hygiène, l'encadrement et les responsables de l'établissement de santé. Elle consiste à exposer les résultats de l'audit (résultats de l'établissement) et à discuter des recommandations éventuelles à émettre à partir de ces résultats (il est conseillé de noter la participation à cette réunion).

Les résultats et les axes d'amélioration sont présentés selon le plan de communication établi au départ et validés auprès des responsables et des instances concernées.
Un rapport final est établi et diffusé.

B. Plan d'amélioration - réévaluation

L'obtention de résultats n'est pas une fin en soi mais le commencement d'une action.

Le responsable de l'évaluation établit au regard des conclusions de l'évaluation un plan d'actions à mener avec les évaluateurs et les services participants pour réduire les écarts par rapport à l'attendu.

Le plan d'amélioration est établi sur la base de l'analyse des résultats (identification des points forts, analyse des points à améliorer) et l'analyse des écarts et de leurs causes.

Ce plan d'action inclut les modifications éventuelles du protocole de soin, l'achat éventuel de matériel et les actions de formation à prévoir.
Afin de garantir des améliorations, il convient d'associer les représentants de toutes les catégories professionnelles concernées par l'évaluation.

12. Assistance en cas de difficultés

Si vous avez une question ou si vous rencontrez un problème technique, vous pouvez appeler au numéro de téléphone suivant :

Yann Ollivier - Infirmier hygiéniste ARLIN Nord pas de Calais
03 20 44 49 43 yann.ollivier@chru-lille.fr

Bibliographie

1 - **Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact.** SFHH. 2009
http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf

2 **- Programme national de prévention des infections nosocomiales** (PROPIN) 2009 - 2013 : Circulaire DHOS/E2/DGS/RI n° 2009-272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013
http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2009/Circulaire/260809.pdf

3 - **Plan stratégique national 2009 – 2013 de prévention des infections liées aux soins** : Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2009-264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2009/Circulaire/190809.pdf

4- **Déclinaison régionale Nord Pas de Calais du Plan stratégique national 2009 – 2013 de prévention des infections liées aux soins** : Arrêté du 28 janvier 2011 relatif au programme régional de prévention des infections liées aux soins
http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/Votre_ARS/votre_ars/Decisions/28_janvier_arrete_programme_regional_ILS.pdf

5 - **Surveiller et prévenir les infections associées aux soins** – HCSP, SFHH – Septembre 2010
http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveiller-et-prevenir-les-IAS-2010.pdf

Annexe 1 :
Fiche « Evaluation »

Évaluation des Précautions Complémentaires de type Contact (PCC)

Nom de la personne qui remplit la fiche : ……..

Nom du patient pour lequel des PCC sont appliquées : ……..

✂ _ _ _

Annexe 2 :
Exemple de poster

Résultats des évaluations des Précautions Complémentaires de type Contact (PCC)

CH de l'ARLIN Nord Pas de Calais

Période du 1 novembre 2011 au 31 décembre 2011

Nb d'évaluations effectuées 75 **Nb de services évalués** 9

Résultats par critère

Pré-requis

1/ Le service a été informé de la nécessité de mettre en place des PCC 85%

2/ La prescription médicale a été réalisée 72%

Signalisation

3/ La signalisation est conforme aux recommandations de l'établissement .. 85%

Mise à disposition au plus près des soins

4/ Des P.H.A 85%

5/ Des blouses ou tabliers de protection à usage unique 87%

6/ Des gants à usage unique non stériles 82%

7/ Individualisation du petit matériel 73%

Connaissance / Information

8/ Connaissance du statut infectieux (BMR ou autre) par le soignant responsable du patient 83%

Sur 65 fiches évaluées

9/ Information du portage de la BMR ou du caractère contagieux du pathogène faite au patient (ou sa personne de confiance) 89%

Sur 63 fiches évaluées

Conformité

Conformité totale :

critères 1 à 7 : 29%

Conformité Partielle :

Conformité pour 6 critères / 7 (sans le critère n°2) : 43%

Conformité pour 5 critères / 7 (sans les critères n°2 et 7) : 57%

Conformité pour la mise à disposition du matériel au plus près du soins (4+5+6) : 71%

Axes d'amélioration